Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com
ScienceDirect
Revue du Rhumatisme 74 (2007) 507–510
REVUE DU RHUMATISME
http://france.elsevier.com/direct/REVRHU/

Fait clinique

Claudication fessière du fait d'une thrombose à la naissance de l'artère glutéale supérieure : un cas diagnostiqué seulement sur l'artériographie sélective de l'iliaque interne, puis guéri par la pose d'un stent par voie transcutanée

Buttock claudication disclosing a thrombosis of the superior left gluteal artery: report of a case diagnosed by a selective arteriography of the iliac artery, and cured by per-cutaneous stenting◇

Jean-Marie Berthelot[a,*], Jean-Christophe Pillet[b], Daniel Mitard[c], Florence Chevalet-Muller[a], Bernard Planchon[d], Yves Maugars[a]

[a] *Service de rhumatologie, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 44093 Nantes cedex 01, France*
[b] *Nouvelles cliniques nantaises, 4, rue Éric-Tabarly, 44277 Nantes cedex 02, France*
[c] *Centre Catherine-de-Sienne, 2, rue Éric-Tabarly, BP 20215, 44202 Nantes, France*
[d] *Service de médecine interne, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 44093 Nantes cedex 01, France*

Reçu le 4 avril 2006 ; accepté le 16 juin 2006
Disponible sur internet le 13 mars 2007

Résumé

Nous rapportons un cas de claudication fessière gauche isolée, dont l'origine artérielle était suspectée par le début des douleurs après un périmètre de marche très constant de 150 m, et leur rétrocession rapide à l'arrêt de l'effort. Une angio-IRM étant restée non contributive, la démonstration d'une sténose très serrée de l'origine de l'artère glutéale supérieure gauche n'a pu être faite que grâce à une artériographie sélective de l'artère iliaque interne. Une angioplastie avec recanalisation puis pose d'un stent, suivie d'un traitement antiagrégant, a permis un soulagement complet des douleurs à trois mois.
© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Artère fessière supérieure ; Claudication ; Douleur fessière ; Syndrome canalaire ; Piriforme ; Sciatique

Keywords: Superior gluteal artery; Claudication; Gluteal pain; Entrapment; Piriformis; Sciatica

1. Fait clinique

Devant un tableau de claudication fessière avec normalité de l'angio-IRM survenant chez un sujet âgé, la responsabilité d'un canal lombaire rétréci et/ou d'une souffrance d'une branche postérieure d'un nerf rachidien est souvent évoquée en priorité (même quand manquent des signes neurologiques dans le membre inférieur). Toutefois, une étiologie vasculaire reste possible, du fait de la sensibilité imparfaite de l'angio-IRM. Cette possibilité doit surtout être évoquée quand le rythme des symptômes suggère fortement une étiologie vasculaire à la claudication (apparition assez rapide des symptômes après un périmètre de marche assez constant d'un jour à l'autre, et

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : jeanmarie.berthelot@chu-nantes.fr (J.-M. Berthelot).
◇ Pour citer cet article, utiliser ce titre en anglais et sa référence dans le même volume de *Joint Bone Spine*.

1169-8330/$ - see front matter © 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.rhum.2006.06.020

régression à l'inverse rapide des douleurs à l'arrêt de l'effort). Nous rapportons un cas de claudication fessière gauche isolée, non élucidée par une angio-IRM, la démonstration d'une sténose très serrée de l'origine de l'artère fessière gauche n'ayant pu être faite que sur une artériographie sélective de l'artère iliaque interne.

2. Cas clinique

Il s'agit d'un patient de 77 ans, sans antécédents significatifs, et présentant depuis six mois une fessalgie gauche, apparaissant seulement à l'effort mais devenant rapidement intolérable après environ 150 m de marche. Cette notion de claudication avait conduit à la pratique de deux dopplers des membres inférieurs et des vaisseaux du petit bassin, tous deux considérés comme normaux. Compte tenu de la présence d'une sténose lombaire modérée, une infiltration sélective de la racine L5 gauche avait ensuite été pratiquée, sans succès. La présence sur la scintigraphie d'une fixation modérée des deux grands trochanters a ensuite fait discuter une origine tendinomusculaire à ces douleurs, malgré leur caractère unilatéral, et ont motivé un nouvel avis rhumatologique après qu'une IRM et une angio-IRM aient été interprétées comme normales pour l'âge.

L'interrogatoire permet alors de confirmer que la rythmicité des douleurs reste très évocatrice d'une étiologie vasculaire : au bout de 100 m de marche, apparition constante d'une impression désagréable dans le mollet (mais n'ayant pas la tonalité d'une douleur) vite suivie (vers 150 m de marche) d'une douleur fessière gauche siégeant sur une ligne allant de l'ischion à l'insertion des pelvitrochantériens, et n'irradiant pas. Cette douleur n'est ni aggravée ni améliorée par le fait d'imposer au patient une marche en hyperextension, ou en flexion du rachis respectivement, et la mobilisation du rachis en inflexion latérale (même forcée) n'est pas non plus douloureuse. Au terme de 200 m de marche, la poursuite de l'effort n'est pas possible, la douleur devenant alors trop intense, et s'associant à un sentiment d'instabilité du bassin, avec ébauche d'un signe de Trendelenburg. Ces troubles disparaissent très vite (15 à 30 secondes) à l'arrêt de la marche. La mise en tension et la palpation des pelvitrochantériens sont sans particularité, et ne réveillent pas les douleurs. L'auscultation des artères iliaques externes est normale. La biologie ne montre qu'une tendance à la polyglobulie (taux d'hémoglobine à 17 g/dl).

Une artériographie classique est alors sollicitée. Cette angiographie aorto-iliaque, réalisée par voie humérale gauche, retrouve une sténose seulement modérée (60 %) de l'extrémité de l'aorte, les artères iliaques primitives étant de bonne qualité. Cette anomalie ne pouvant expliquer à elle seule la symptomatologie, une artériographie sélective de l'artère iliaque interne gauche est pratiquée dans le même temps. Cette dernière met en évidence une sténose de l'artère fessière gauche très serrée (d'environ 90 %), suivie d'une dilatation poststénotique (Fig. 1). On note également une athéromatose du tronc ischio-honteux, et des sténoses étagées de l'artère pudendale.

Fig. 1. Sténose serrée (90 %) (flèche blanche) à l'ostium de l'artère glutéale supérieure gauche (artériographie sélective de l'artère iliaque interne gauche).

Le patient bénéficie en octobre 2005 d'une angioplastie de son artère glutéale supérieure gauche : l'intervention permet la recanalisation de l'artère (cela n'étant que rarement possible, du fait du développement souvent rapide de calcifications dans la zone de thrombose) qui était obstruée sur deux centimètres environ. Un stent est posé dans le même temps. Un traitement par acide acétylsalicylique + clopidrogel (Plavix®) est institué pendant quelques semaines, relayé par le seul clopidrogel. À la reprise de la marche, la symptomatologie de claudication a totalement disparu, et n'a pas récidivé au terme d'un recul de trois mois. Toutefois, un suivi par écho-doppler tous les six mois est prévu, compte tenu du risque non nul de récidive.

3. Discussion

Devant une claudication fessière de rythme « vasculaire » (avec apparition assez rapide de douleurs et/ou faiblesse après un certain périmètre de marche, et régression également rapide de ces signes à l'arrêt de l'effort), il faut surtout évoquer une sténose de l'aorte ou des artères iliaques et hypogastriques [1]. Cela vaut aussi pour les douleurs de la région de la hanche ne survenant qu'après une certaine distance [2,3]. À ce sujet, comme de volumineux anévrismes de l'artère iliaque peuvent induire à la fois une ischémie du nerf glutéal supérieur à l'effort et une compression chronique de celui-ci, la persistance d'un déficit des muscles *gluteus medius* à l'arrêt de l'effort (pouvant traduire cette compression chronique du nerf glutéal supérieur) ne doit pas faire éliminer une étiologie vasculaire [4].

Quand un examen centré sur l'aorte ou les artères iliaques s'avère normal (comme l'angio-IRM pratiquée chez notre patient), il faut parfois évoquer aussi la possibilité d'une sté-

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3389383

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3389383

Daneshyari.com